

# ОСОБЛИВОСТІ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ЖІНОК, ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ НЕОБСТРУКТИВНИЙ ПІЕЛОНЕФРИТ, У ПОВІКОВОМУ АСПЕКТІ

*С.П. Пасечніков<sup>1, 2</sup>, Н.О. Сайдакова<sup>1</sup>, В.І. Гродзінський<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

<sup>2</sup> Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

<sup>3</sup> Івано-Франківська обласна клінічна лікарня

**Вступ.** Загальновідомо, що володіння епідеміологічною ситуацією дозволяє обрати адекватний комплекс клініко-організаційних заходів, мета яких спрямована на зменшення захворюваності, зокрема завдяки здійсненню раціональної профілактики в її широкому розумінні. Така інформація особливо важлива стосовно поширених та соціально значимих хвороб, перебіг яких часто має ускладнений характер, призводить до незадовільних наслідків – рецидування, тимчасової і стійкої втрати працевздатності, погіршення якості життя [7, 10]. Госпіталізова захворюваність є складовою вивчення загального процесу вказаного напряму, додатковим джерелом оцінки стану здоров'я. За її результатами вирішується низка питань, суттєвих як для науки, так і для клінічної практики. Адже отримані таким чином дані за кількісними, атрибутивними, факторіальними ознаками вагомі з точки зору виявлення резервів удосконалення організації спеціалізованої допомоги на етапах її надання, а також розробки положень щодо попередження розвитку захворювань, їх ускладнень за рахунок виявлення чинників ризику та передумов виникнення [4, 12].

У зазначеному аспекті актуальним є вивчення гострого необструктивного піелонефриту (ГНП), який за значимістю несприятливого прогнозу та кінцевим результатом перебігу виділяється серед інших назологічних форм, що належать до інфекції сечовивідних шляхів [5, 6, 11]. Наголосимо, що останні загальною спільнотою фахівців визнані однією із важливих проблем у медицині [1, 2]. Підсилюючим аргументом положення є той факт, що неускладнені інфекції сечовивідних шляхів найбільш широко представлені як в амбулаторній, так і госпітальній практиці [8, 14]. І на сьогодні вивчення можливості перенесення акценту на першу вважається важливим завданням урологічної служби. Варто підкреслити, що ГНП, який став об'єктом дослідження, більшою мірою вражає жінок. Серед них

частота його удвічі більша, ніж серед чоловіків. За даними різних авторів [2, 15, 17, 18], впродовж життя 40–50% жіночої популяції підпадають у проблемну категорію. Особливо це стосується жінок репродуктивного віку [3, 9, 13, 16].

Вищевикладене обґрунтувало мету роботи – вивчити частоту та особливості госпіталізації жінок, хворих на гострий необструктивний піелонефрит, за довгостроковий період.

**Матеріали і методи дослідження.** Робота виконана на базі відділу запальних захворювань ДУ «Інститут урології НАМН України» та урологічних відділень Олександрівської клінічної лікарні м. Київ. Як видно, ці заклади є такими, де найбільш повно представлена категорія пацієнтів, що обрана об'єктом вивчення. Первинним документом були історія хвороби та карта вписаної зі стаціонара пацієнтки.

Дослідження носило ретроспективний характер і охоплювало 2003–2012 роки. Передбачена суцільна вибірка – розглядались усі випадки госпіталізацій із подальшим типологічним компонентом, коли із загальної їх кількості відбиралась інформація стосовно жінок, хворих на гострий необструктивний піелонефрит (ГНП). На наступному етапі серед останніх виявлялись ті, які перебували в репродуктивному віці (за даними ВООЗ – 15–45 років). На основі аналізу даних ретроспективного вивчення була вирішена задача по встановленню відсотка хворих за зазненої патології в структурі госпіталізованих.

Можливість простежити динаміку змін забезпечував тривалий (10-річний) період спостереження, а інтенсивність змін – методичний підхід, згідно з яким роки вивчення були поділені на два п'ятирічні періоди: перший – 2003–2007 рр.; другий – 2008–2012 рр. Тобто здійснювався одномоментний вибірковий метод.

При побудові динамічних рядів дотримувались періодичності з п'ятирічним проміжком – метод контрольних точок. У результаті в роботі проаналізовано 1844 випадки госпіталізації жінок

із верифікованим діагнозом ГНП. Спостереження систематизувалися для виявлення причинно-наслідкового зв'язку між зазначеним явищем та порами року.

Важливою особливістю дослідження став також розподіл хворих на окремі групи. Серед жінок репродуктивного віку виділялись 15–18-річні, 19–25-річні та 36–45-річні пацієнтки. Серед жінок, старших 45 років, формувались групи 45–55; 56–70 та > 70 років. Проведення аналітико-синтетичного, порівняльного аналізів у такому аспекті забезпечувало можливість викристалізувати медико-соціальне значення питання, якому присвячено дослідження.

У результаті групування відповідних абсолютних величин показників були складені динамічні ряди. Для характеристики розподілу явища на його складові, вивчення його внутрішньої структури розраховувались екстенсивні коефіцієнти. При аналізі динамічних рядів, побудованих із абсолютних, відносних чисел, використана загальноприйнятна система показників: рівень, приріст чи зменшення, темп росту чи зменшення, темп приросту відповідно. З метою надання узагальненої характеристики статистичної сукупності за певною кількістю параметрів визначились середні величини, які представляють загальну міру ознак, що вивчалися. Оцінка ступеня коливання варіаційних рядів та типових середніх величин здійснювалась завдяки середньому квадратичному. При визначенні статистичної достовірності показників, що дає право на узагальнення явища, розраховували середню похибку. За їх допомогою визначалось значення критерію Стьюдента, загальноприйнятного показника для оцінки значимості відмінності двох статистичних коефіцієнтів.

**Результати та їх обговорення.** Результати показали, що 9–12% у різні роки в структурі госпіталізованих базових відділень припадало на осіб жіночої статі, які лікувались з приводу гострого необструктивного пілонефриту. Просте-

жено збільшення їх з роками. Так, якщо у 2003 р. налічувалось 367 хворих зазначеної категорії, то до 2007 р. їх кількість зросла на чверть, а з 2008 р. до 2012 р., тобто за наступні п'ять років, на 18,1%. У результаті у 2012 році з вказаним діагнозом у відділенні перебувало 542 пацієнтки. Загалом за 10 років спостереження темп приросту наближався до 50%. Більша частина серед них – жінки репродуктивного віку. Без статистичної різниці за роками дослідження їх частка становила  $66,8 \pm 2,5\%$  –  $69,7 \pm 2,6\%$ . Відповідно, кожна третя була старше 45 років. Проте приріст останніх випереджає перших. Більше того, в останні п'ять років він інтенсивніший (21,6% проти 20,0% у 2003–2007 pp.). Збільшення кількості госпіталізованих у репродуктивному віці виразнішою була, навпаки, в перше п'ятиріччя вивчення (25,8% проти 9,0% у 2008–2012 pp.).

Відома залежність частоти гострого пілонефриту від кліматичних умов, у тому числі необструктивного, мотивувала таке вивчення в аспекті госпіталізованої захворюваності. Для чого хворі були розподілені за факторіальною ознакою, якою стали пори року. Результати такої роботи показані в табл. 1.

При співставленні даних ілюстративного матеріалу очевидним є зростання, за окремим випадком, кількості хворих з кожним наступним роком кожної пори року. Разом з цим, відсоток їх тільки протягом 2003–2007 pp. мав статистичні доведені відмінності, характер яких був неоднозначним. Зокрема, у 2003 році достовірно більшою питома вага була зимою та восени, у 2007 р. – весною та влітку. Із 2008 до 2012 р. різниця в показниках згладилась і вже у 2012 р. будь-яких виразних змін не виявлено.

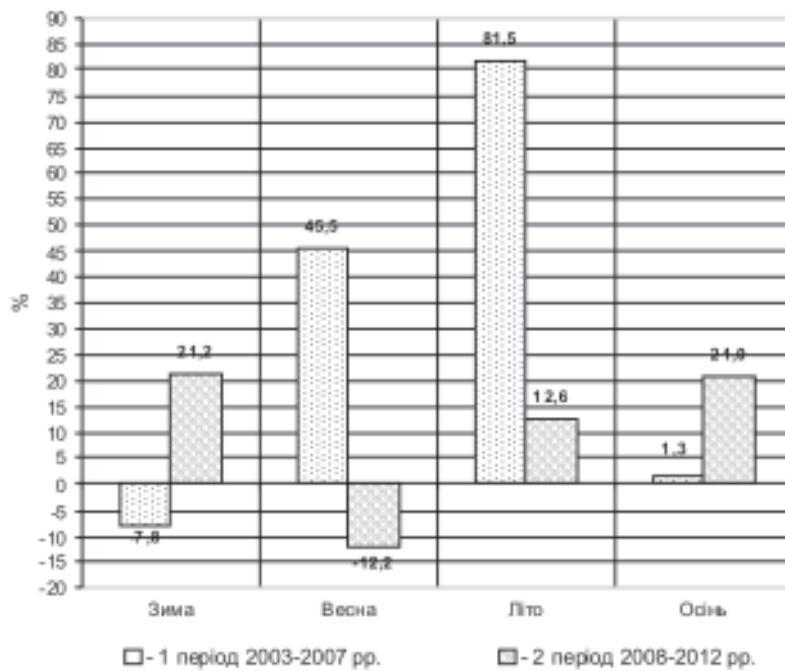
Важливою для проведення організаційних, профілактичних заходів стала інформація щодо характеру змін частоти госпіталізацій жінок репродуктивного та старшого віку в залежності від сезону в динаміці (рис. 1 та 2). Темп зменшення хворих протягом 2003–2007 pp. взимку, як їх

Таблиця 1

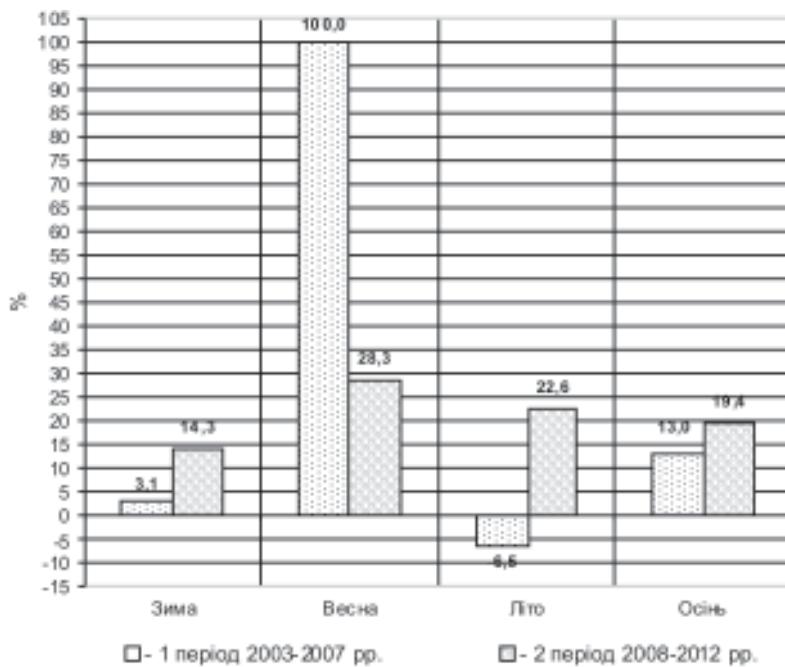
Захворюваність госпіталізованих жінок, хворих на гострий необструктивний пілонефрит, за порами року з урахуванням періодів вивчення

Пора року	І період						ІІ період					
	2003	%	m	2007	%	m	2008	%	m	2012	%	m
Зима	97	26,4	2,3	93	20,4*	1,9	101	21,0	1,8	120	22,1	1,7
Весна	75	20,4	2,1	120	26,4*	2,1	144	30,0	2,0	145	26,8*	1,9
Літо	86	23,4	2,2	128	28,1*	2,1	118	24,6	1,9	136	25,1	1,8
Осінь	109	29,7	2,3	114	25,1*	2,0	117	24,4	1,9	141	26,1	1,9
Всього	367	100,0		455			480			542		

Примітка: \* – різниця достовірна між показниками пори року в межах періодів вивчення;  $p < 0,05$ .



**Рис. 1. Темп приросту (зменшення) кількості госпіталізованих жінок, хворих на гострий необструктивний пієлонефрит, за періодами вивчення**



**Рис. 2. Темп приросту (зниження) кількості госпіталізованих жінок старше репродуктивного віку, хворих на гострий необструктивний пієлонефрит, за періодами вивчення**

зростання у 2008–2012 рр., відбувався за рахунок перших. За їх рахунок також суттєвим є зменшення весною. Літо виявилося небезпечним для жінок 15–45 років: темп приросту 81,5% та 12,6% за періодами вивчення. Для жінок, старіших за віком, у перший період (2003–2007 рр.) ця пора року характеризувалася незначним зменшенням із темпом 6,5% та приростом за 2008–2012 рр. – на 22,6%. Стабільно несприятливою

для усіх вікових категорій є осінь, темп приросту за останні п'ять років вивчення практично одинаковий (21,0% та 19,4%). Суттєвим доповненням до такої інформації є результати вивчення безпосередньо структури в подібному аспекті (табл. 2 та 3). Як видно, розподіл в обох, різних за віковою особливістю жінок, групах близький за роками в розрізі пори року. Простежені окремі відмінності.

Таблиця 2

Динаміка розподілу жінок репродуктивного віку,  
хворих на гострий необструктивний піелонефрит, за порою року

Пора року	І період						ІІ період					
	2003			2007			2008			2012		
	абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m
Зима	65	25,8*	2,7	60	19,0	2,2	66	19,9^	2,1	80	22,0	2,1
Весна	55	21,8	2,6	80	25,2	2,4	98	29,5	2,5	86	23,8	2,2
Літо	54	21,4*	2,6	98	31,0^	2,4	87	26,2	2,4	98	27,1	2,3
Осінь	78	31,0*	2,9	79	24,8	2,4	81	24,4	2,3	98	27,1	2,3
Всього	252	100,0		317	100,0		332	100,0		362	100,0	

Примітка: \* – різниця достовірності даних 2007 до 2003 р., 2012 до 2008 р.,  $p<0,05$ ;

^ – різниця достовірна між цифрами та в стовпчику,  $p < 0,05$ .

Таблиця 3

Динаміка розподілу жінок нерепродуктивного віку,  
хворих на гострий необструктивний піелонефрит, за порою року

Пора року	І період						ІІ період					
	2003			2007			2008			2012		
	абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m	абс.	%	m
Зима	32	27,8	4,1	33	24,0	3,6	35	23,6	3,4	40	22,2	3,0
Весна	20	17,4^	3,5	40	29,0	3,8	46	31,1^	3,8	59	32,8^	3,5
Літо	32	27,8	4,1	30	21,7	3,5	31	21,0	3,3	38	21,1	3,0
Осінь	31	27,0	4,1	35	25,3	3,7	36	24,3	5,5	43	23,9	3,2
Всього	115	100,0		138	100,0		148	100,0		180	100,0	

Примітка: \* – достовірність відмінностей між величинами показників у строчці,  $p<0,05$ ;

^ – достовірність відмінностей між величинами показників у стовпчику,  $p<0,05$ .

Для жінок репродуктивного віку вони поглягали у вірогідному зростанні частки хворих влітку та зменшенні взимку та восени в перші п'ять років, а навесні – в наступні п'ять років. Для жінок нерепродуктивного віку притаманним було вірогідне збільшення випадків весною у 2003–2007 pp., а в наступні п'ять років їх питома вага статистично була більшою серед решти.

Підсумуючи наведену вище інформацію, на тлі мозаїчного характеру даних можна простежити певні особливості загального плану. Структури розподілу хворих жінок репродуктивного та нерепродуктивного віку взимку, навесні, влітку та восени близькі між собою. Більш стійким несприятливим періодом для первих є літо та осінь, для інших – зима й весна. Цікавими і вагомими стали результати вивчення співвідношення госпіталізованих двох вікових груп життєдіяльності конкретно в кожний окремий період пори року у 2003, 2007, 2008 та 2012 pp.

З'ясувалося, що в усі роки, незалежно від пори року, жінок в репродуктивному віці вірогідно більше. Взимку та восени співвідношення між госпіталізованими жінками вказаних віко-

вих категорій стабільне протягом періоду спостереження. Інша картина динаміки мала місце навесні та влітку. Зокрема, за 10 років питома вага жінок репродуктивного віку, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу гострого необструктивного піелонефриту, навесні стала вірогідно меншою, а саме: у 2012 р. вона становила  $59,3 \pm 4,0\%$ , тоді як у 2003 році –  $73,7 \pm 5,1\%$ . Водночас відсоток достовірно збільшився серед осіб старіших за 45 років: з  $26,7 \pm 5,1$  у 2003 р. до  $40,7 \pm 4,0\%$  у 2012 р. ( $p<0,05$ ). Протилежний характер змін влітку. В цю пору року, навпаки, відсоток госпіталізованих у репродуктивному віці з роками дослідження зростає, тоді як серед решти зменшується. Так, у 2012 р. показник дорівнював  $72,0 \pm 3,8\%$  проти  $62,5 \pm 5,2\%$  у 2003 р. та  $28,0 \pm 3,8\%$  проти  $37,2 \pm 5,2\%$  відповідно; різниця між величинами статистично доведена.

Таким чином, ми отримали результати, що дозволяють аналітично представити тенденцію залежності частоти госпіталізації жінок на гострий необструктивний піелонефрит у репродуктивному та нерепродуктивному віці від пори року в абсолютних та відносних показниках і

підтвердили їхню подібність. Виявилося, що пітма вага влітку та восени приходиться на жінок 15–45 років, взимку та весною – старших за 45 років.

За наведеними фактичними даними логічно виникає потреба знайти їм пояснення. Безумовно, лише часткову відповідь на питання, з чим пов’язана сезонна мінливість, передбачаємо отримати за результатами вивчення деталізованого повікового розподілу жінок, госпіталізованих у різні пори року. У процесі дослідження визначені повікові групи, які потребують підвищеної уваги в плані розвитку даної патології. Спочатку проаналізуємо динаміку повікової структури розподілу жінок репродуктивного віку за роками.

Доведено, що більшість хворих (від 40–50%) припадала на жінок віком 19–25 років. Причому кількість їх має впевнену тенденцію до зростання. Так, за 10 років вона достовірно зросла з  $41,3 \pm 3,1\%$  до  $49,4 \pm 2,6\%$  у 2012 р., інтенсивнішим приріст був у перші п’ять років (на 13,8%) з  $41,3 \pm 3,1\%$  у 2003 р. до  $47,0 \pm 2,8\%$  у 2007;  $p > 0,05$ , у наступні п’ять років лише на 5,8 (з  $46,7 \pm 2,7\%$  у 2008 до  $49,4 \pm 2,6\%$  у 2012 р.). Кожний четвертий, третій випадок приходився на жінок віком 26–35 років. Збільшення хворих цієї вікової категорії стало вірогідним за 2008–2012 рр. (з  $24,7 \pm 2,3\%$  до  $31,0 \pm 2,1\%$ ). Суттєво менше представлені групи жінок 15–18 та 36–45 років. Однак перша з них зменшилась особливо інтенсивно за 2008–2012 рр. (на 64,4% проти 1,2% за 2003–2007 р), а друга збільшилась в останні п’ять років на 24,5%.

Таким чином, переважна більшість хворих перебувала у віці 19–35 років. На їх долю приходилося у 2003 р.  $67,9 \pm 3,9\%$ , яка з часом вірогідно зростала до  $80,4 \pm 2,3\%$  у 2012 р. ( $p < 0,05$ ). Відповідно до цього жінок зазначеного віку можна віднести до групи підвищеного ризику, який набуває особливого сенсу з огляду на те, що він вважається оптимальним дігородним періодом. Зменшення випадків захворювання підлітків позитивно сприймається з точки зору просвітницько-виховної роботи.

Далі був здійснений порівняльний аналіз складу госпіталізованих із ГНП відповідно до виділених вікових груп з урахуванням чотирьох пір року. При узагальненні клініко-статистичних даних не вдалося дослідити чітку залежність, проте викрастилізувалась тенденція. Суть її полягає в наступному. Із віком та роками спостереження відсоток госпіталізованих змінюється із порами року. А саме: крива її має U-подібний характер; зима знаходиться на її верхніх частинах із зосередженням осіб підліткового віку та 36–45 років. На криву припадають всі інші місяці, на які приходяться хворі 19–35 років.

Отримані дані мотивували подальший систематичний аналіз, при якому було вирішено поєднати не тільки зимово-осінні та весняно-літні місяці, але й при цьому виявити частоту госпіталізацій окремо жінок наймолодшого віку (15–18 років), осіб 36–45 років та 19–35 років. Остання група викликає підвищену зацікавленість, як найбільша за чисельністю та сексуально-репродуктивно активна. Крім того, такий підхід дозволить диференційовано вирішувати питання виховної, просвітницької, профілактично-оздоровчої роботи. Відповідні дані були систематизовані і згруповані в табличний матеріал (табл. 4, 5, 6).

За отриманими результатами була можливість визначитись у характері процесів, що відбуваються. Так, для хворих 15–18 років перевага госпіталізації в зимово-осінній період у 2003 р. –  $55,6 \pm 7,4\%$  проти  $44,4 \pm 7,4\%$  в весняно-осінній; ( $p > 0,05$ ) змінюється на достовірне їх зростання навесні та влітку (у 2007, 2008 рр. –  $60,0 \pm 6,9\%$  проти  $40,0 \pm 6,3\%$ ), із подальшим збереженням такого співвідношення до 2012 р. Аналогічні відомості отримані серед госпіталізованих 19–35-річних, при цьому відмінності між показниками були вірогідні. Жінки 36–45 років, за окремим випадком, достовірно частіше були госпіталізовані із гострим необструктивним піелонефритом в зимово-осінній період. Таким чином, отримані і вище представлені дані разом дозволяють об’єктивізувати зміни частоти ви-

Таблиця 4

Розподіл госпіталізованих жінок 15–18 років,  
хворих на гострий необструктивний піелонефрит, у залежності від пори року

Пора року	2003			2007			2008			2012		
	абс.	%	m									
Зима–осінь	25	55,6	7,4	20	40,0	6,9	24	40,0	6,3	10	43,5	10,3
Весна–літо	20	44,4	7,4	30	60,0*	6,9	36	60,0*	6,3	13	56,5	10,3
Всього	45	100,0		50	100,0		60	100,0		23	100,0	

Примітка: \* – різниця достовірна,  $p < 0,05$ .

Таблиця 5

Розподіл госпіталізованих жінок 19–35 років,  
хворих на гострий необструктивний пієлонефрит, у залежності від сезону

Пора року	2003			2007			2008			2012		
	абс.	%	m									
Зима–осінь	94	55,0*	3,8	99	42,9	5,0	106	44,7	4,8	141	48,4	4,2
Весна–літо	77	45,0	3,6	132	57,1*	4,3	131	55,3*	4,3	150	51,6	4,0
Всього	171	100,0		231	100,0		237	100,0		291	100,0	

Примітка: \* – різниця достовірна,  $p<0,05$ .

Таблиця 6

Розподіл госпіталізованих жінок 36–45 років,  
хворих на гострий необструктивний пієлонефрит, у залежності від пори року

Пора року	2003			2007			2008			2012		
	абс.	%	m									
Зима–осінь	24	66,7	9,8	20	55,5	8,2	17	48,6	8,4	27	56,3*	7,0
Весна–літо	12	33,3	9,8	16	44,4	8,2	18	51,4	8,4	21	43,7	7,0
Всього	36	100,0		36	100,0		35	100,0		48	100,0	

Примітка: \* – різниця достовірна,  $p<0,05$ .

падків стаціонарного лікування жінок репродуктивного віку з приводу гострого необструктивного пієлонефриту в залежності від пори року.

У порівняльному аспекті подібна робота проведена серед жінок, які старіші репродуктивного віку, тобто після 46 років. Під час роботи були виділені вікові групи, а саме: 46–55 років; 56–70 та  $>70$  років. Динаміка повікової структури подана в табл. 7.

Як видно із табл. 7 відсоток госпіталізованих 46–55 років поступово зменшується, за 10 років різниця набула вірогідності (у 2003 р. –  $39,1\pm4,5\%$ , у 2012 р. –  $27,8\pm3,3\%$ ). Доля жінок 56–70 років та старіших 70 років достовірно збільшується. Останніх – у другий період спостереження після зменшення в перший. Зворотна картина мала місце серед осіб 56–70 років. У цій категорії хворих із 2003 до 2007 р. відсоток зрос із  $35,6\pm4,4\%$  до  $47,0\pm4,2\%$  ( $p<0,05$ ) і про-

тягом наступних п'яти років показник перебував у межах  $46,6\pm4,1\%$  та  $41,1\pm3,6\%$  ( $p>0,05$ ). Тобто, збільшення госпіталізованих за десятирічний період відбувалось за рахунок осіб та  $>70$  років (на 23,0%) та 56–70 років (на 13,0%). У подальшому проводився аналіз, за яким визначено характер динаміки госпіталізованих кожної із зазначених вікових груп жінок за сезонами.

Виявилось, що для осіб 46–55 років зміни були подібними до тих, які мали місце у попередній віковій групі. А саме: перший період відрізнявся достовірним зростанням випадків у зимово-осінні місяці (з  $53,3\pm7,4\%$  у 2003 р. до  $56,9\pm6,9\%$  у 2012 р. проти  $46,7\pm7,4\%$  та  $43,1\pm6,9\%$  весняні та літні відповідно). Другий (2008–2012) – виділявся зростанням госпіталізацій у весняно-літній період, яке у 2012 р. на-було достовірною різниці ( $60,0\pm6,9\%$  проти  $40,0\pm6,9\%$  у зимово-осінній час). Серед осіб 56–

Таблиця 7

Розподіл госпіталізованих жінок після 46 років,  
хворих на гострий необструктивний пієлонефрит, у залежності від пори року

Вік	2003			2007			2008			2012		
	абс.	%	m									
46–55	45	39,1	4,5	51	37,0	4,1	45	30,4	3,7	50	27,8	3,3 <sup>^</sup>
56–70	41	35,6	4,4	65	47,0*	4,2	69	46,6	4,1	74	41,1	3,6
$>70$	29	25,3	4,0	22	16,0*	3,1	34	23,0	3,4	56	31,1*	3,4
Всього	115	100,0		138	100,0		148	100,0		180	100,0	

Примітка: \* – вірогідно по періодах спостереження,  $p<0,05$ ;

<sup>^</sup> – вірогідно по періодах спостереження за 10 років,  $p<0,05$ .

70 років зазначена зміна ситуації відбувалася раніше. Так, лише у 2003 р. переважала кількість хворих у зимово-осінній період ( $61,0 \pm 7,6\%$  проти  $39,0 \pm 7,6\%$ ), а з 2007 р. і надалі більшість їх припадала на весну та літо. У хворих за 70 років не було простежено будь-яких особливостей, частота госпіталізацій за роками не залежала від пори року.

Таким чином, у результаті проведеного дослідження отримані нові дані щодо особливостей госпіталізації жінок репродуктивного віку з приводу гострого необструктивного піелонефриту в динаміці за 10 років. Їх слід вважати важливими для проведення клініко-організаційних заходів, спрямованих на збереження здоров'я соціально-значимої групи населення.

### Висновки

Доведено, що відсоток госпіталізованих жінок із гострим необструктивним піелонефритом із 2003 до 2012 р. зріс на 43,7%, при цьому темп приросту в перші п'ять років (2003–2007) суттєво перевищував той, що мав місце в п'ять наступних (24,0% та 18,1% відповідно). Серед їх загальної кількості частка хворих репродуктивного віку без статистичної різниці перевищувала в межах  $66,8 \pm 2,5\%$  –  $69,7 \pm 2,6\%$ , а інтенсивність приросту становила 25,8% та 9,0% відповідно в перші та наступні п'ять років вивчення. Практично кожна третя була старіше 45 років, чисельність яких водночас стала більшою на 56,5%, а зростання впродовж 2008–2012 рр. перевищувало за темпом у попередні п'ять років (21,6% та 20,0%).

Встановлені особливості динаміки госпіталізованих жінок, хворих на гострий необструктивний піелонефрит, у репродуктивному віці та

після 45 років у залежності від пори року. Вони стосуються лише весни та літа. Суть полягає в тому, що із часом спостереження впродовж весни частка перших зменшується, а наступних зростає (з  $73,7 \pm 5,1\%$  у 2003 р. до  $59,3 \pm 4,0\%$  у 2012 р. та з  $26,7 \pm 5,1\%$  до  $40,7 \pm 4,0\%$  відповідно;  $p < 0,05$ ), тоді як протягом літа процес набуває протилежного характеру (з  $62,8 \pm 5,2\%$  до  $72,0 \pm 3,8\%$  та з  $37,2 \pm 5,2\%$  до  $28,0 \pm 3,8\%$  відповідно;  $p < 0,05$ ).

Статистично доведено, що протягом усіх років спостереження більшість госпіталізованих жінок з діагнозом гострого необструктивного піелонефриту перебувала у віці 19–35 років, кількість яких вірогідно зросла (від  $67,9 \pm 3,9\%$  у 2003 р. до  $80,4 \pm 2,3\%$  у 2012 р.); суттєво менше представлені групи в 15–18 та 36–45 років. Перша з них зменшилась особливо інтенсивно за 2008–2012 рр. (на 64,4% проти 1,2% за 2003–2007 рр.), а наступна збільшилась в останнє п'ятиріччя (на 24,5%).

Доведено, що у 2003–2007 рр. статистично встановлена більшість госпіталізацій серед усіх вікових груп жінок репродуктивного віку (15–18 років, 19–35 та 36–45 років) у зимово-осінній період змінилася серед перших двох на весняні та літні місяці і такою залишалася в наступні п'ять років, тоді як для хворих 36–45 років збереглася особливість переваги випадків госпіталізацій взимку та восени. Подібна ситуація типова й для осіб нерепродуктивного віку, з тією лише різницею, що у осіб 46–55 років та 56–70 років з роками акцент із зимово-осіннього періоду переноситься на весняно-літній, а серед старіших 70 років сезонна різниця практично відсутня.

### Список літератури

1. Аляев Ю.Г. Императивные и обструктивные нарушения мочеиспускания у пациентов с хроническими воспалительными заболеваниями мочевыводящих путей / Ю.Г. Аляев, З.К. Гаджиева, Л.М. Рапопорт, Д.Г. Цариченко, Ю.Б. Казилов // Урология. – 2013. – № 1. – С. 7–12.
2. Аляев Ю.Г. Роль определения функционального состояния нижних мочевыводящих путей в выборе лечебной тактики у пациентов с хроническим циститом и хроническим необструктивным пиелонефритом / Ю.Г. Аляев, П.В. Глыбочки, З.К. Гаджиева // Урология. – 2011. – № 6. – С. 4–8.
3. Возіанов О.Ф. Гострий піелонефрит у жінок репродуктивного віку, чинники запального процесу нирок та фактори, що сприяють його розвитку / О.Ф. Возіанов, С.П. Пасєчніков, А.В. Руденко, М.В. Корніліна, В.Т. Кругліков // Урологія. – Т. 14 (додаток). – С. 97–102.
4. Зайцева Н.В. Анализ риска здоровью населения на современном этапе // Н.В. Зайцева, И.В. Май, П.З. Шур // Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – № 2. – С. 20–24.
5. Иремашвили В.В. Инфекции мочевыводящих путей: современный взгляд на проблему / В.В. Иремашвили // Здоровье мужчины. – 2008. – № 1. – С. 38–41.
6. Калинина С.Н. Роль канефрона Н при лечении хронического пиелонефрита / С.Н. Калинина, О.Л. Тиктинский, В.А. Семенов и др. // Урология. – 2006. – № 1. – С. 22–26.

7. Кульчавеня Е.В. Эффективность уро-ваксома при рецидивирующих заболеваниях. / Е.В. Кульчавеня, А.А. Бреусов // Урология. – 2011. – № 4. – С.7–10.
8. Перепанова Т.С. Российские результаты международного эпидемиологического исследования клинических аспектов и резистентности к антимикробным препаратам возбудителей цистита у женщин (ARESC): значение для эмпирической терапии // Урология. – 2011. – № 2. – С. 30–36.
9. Плеханов В.Н. Гендерные различия острого пиелонефрита / В.Н. Плеханов, М.И. Васильченко, Н.Ф. Сергиенко // Урология. – 2011. – № 5. – С. 4–8.
10. Покровский В.И. Эпидемиология как основа для разработки мероприятий по профилактике инфекционных болезней / В.И. Покровский / Здравоохранение Российской Федерации. – 2013. – № 2. – С. 10–11.
11. Рафальский В.В. Резистентность возбудителей неосложненных инфекций мочевых путей в России / В.В. Рафальский, Л.С. Страчунский, П.А. Бабкин и др. // Урология. – 2006. – № 5. – С. 34–37.
12. Романенко О.А. Предиктори та профілактика рецидивуючого перебігу піелонефриту у жінок: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.37 / Романенко Оксана Антонівна; Нац. акад. мед. наук України, ДУ «Ін-т нефрології НАМН України». – Київ, 2015. – 23 с.
13. Руденко А.В. Обґрунтування етіотропної терапії жінок репродуктивного віку із гострим неускладненим та загостренням хронічного піелонефриту та з супутніми інфекційно-запальними процесами статевих шляхів, зумовленими збудниками різного таксономічного пошкодження // А.В. Руденко, С.П. Пасечников, М.В. Мітченко / Здоровье женщины. – 2015. – № 1(97). – С. 130–136.
14. Страчунский Л.С. Практические подходы к выбору антибиотиков при неосложненных инфекциях мочевыводящих путей / Л.С. Страчунский, В.В. Рафальский, С.В. Сехин, Э.Р. Аббарова // Урология. – 2000. – № 2. – С. 8–14.
15. Foxman B. Urinary tract infection: estimated incideпs and associated costs / B. Foxman, R. Barlow, H. d'Arcy et al. // Ann Epidemiol. – 2000. – № 10. – P. 509–515.
16. Naber K.G. Immunoactive prophylaxis of recurrent urinary tract infections: a meta-analysis / K.G. Naber, Y.H. Cho, T. Matsumoto, A.J. Schaeffer // Int. J. Antimicrob. Agents. – 2009. – V. 33, N 12. – P. 111–119.
17. Roberts J.A. Fimsh vsccine against a pyelonephritis E.coli / J.A. Roberts, M.B. Kaack, S. Zandermann // J. Urol. – 2001. – Suppl.165. – N 6 (abstract 27).
18. Scholes D. Risk factor for recurrent urinary tract infection in young women / D. Scholes, T.M. Hooton, D.Z. Roberts et al. // J. Infect. Dis. – 2000. – V. 182. – P. 1177–1182.

## Реферат

ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ  
ЖЕНЩИН С ОСТРЫМ  
НЕОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ В  
ВОЗРАСТНОМ АСПЕКТЕ

С.П. Пасечников, Н.А. Сайдакова,  
В.И. Гродзинский

В работе представлены результаты 10-летнего изучения частоты случаев госпитализации женщин по поводу острого необструктивного пиелонефрита, в структуре урологического отделения с учетом времени года. Особенность исследования состоит в двух периодах наблюдения, каждый из которых составил пять лет, что позволило проследить интенсивность происходящих изменений. Они анализировались в сравнительном аспекте среди женщин репродуктивного и старшего возраста, что также было отличием работы. Имело при этом значение форми-

## Summary

PECULIARITIES IN HOSPITALIZATION  
OF WOMEN WITH ACUTE  
NON-OBSTRUCTIVE PYELONEPHRITIS IN  
THE AGE ASPECT

S.P. Pasechnikov, N.O. Saidakova,  
V.I. Grodzinskiy

The work represents the results of the 10-year study of the specific gravity in women with acute non-obstructive pyelonephritis in the structure of hospitalized incidence depending on the seasons of the year. The peculiarity is in defining two 5-year terms by which was followed the intensity of carrying out process changes, and also in the comparative analysis among women of the reproductive and non-reproductive age. Even more, in every indicated age period separate groups were formed, that allowed to crystallize the most significant ones in the socio-medical aspect. Important from

рования отдельных возрастных групп в каждом из выделенных периодов наблюдения. Такой подход позволил выявить среди них наиболее проблемные с медицинской и социальной точек зрения, что в свою очередь способствует принятию адекватных клинико-организационных решений. Полученные объективные сведения по структуре госпитализированных в разные времена года представляют интерес в плане проведения целенаправленной профилактики. На фоне мозаичного характера данных прослежена общая тенденция. Суть ее в том, что для женщин репродуктивного возраста неблагоприятным периодом следует признать лето и осень, для остальных таким является зима и весна.

**Ключевые слова:** острый необструктивный пиелонефрит, женщины, госпитализация, времена года.

### **Адреса для листування**

Н.О. Сайдакова

E-mail: ju.patent@gmail.com

the point of view of taking the clinical organizing decisions, including prophylactics, turned out to be the information concerning the structure of distribution of the indicated category in dependence on the season of the year. On the background of the mosaic character of the data, the general tendency was followed. Its essence is that the most stable unfavorable period for women of reproductive age is summer and autumn, for others – winter and spring.

**Keywords:** acute non-obstructive pyelonephritis, women, hospitalization, season of the year.